

〈前號에서 계속〉

1) 아스피린: 주작용은 해열, 소염 및 제통 효과이다. 대사는 주로 간에서 용해 흡수되었다가 소변으로 배설된다.

2) 아세트미노펜 (티펜놀): 주작용은 해열 진통이고 역시 간에서 저축되었다가 소변으로 배설되고 부작용이 거의없으며 중독시 간에 해롭다고 한다.

3) 인도메타진·펜닐부타존·옥시펜닐부타존: 이들도 역시 해열, 진통, 항염 기능이 있고 주작용으로는 위장장애 등이 온다.

2. 마약성 진통제 주작용은 중추신경계의 불확실기전으로 제통효과가 있다고 한다. 이들은 일반적으로 정서적 불안정 상태의 도취감에 빠진다.

1) 몰핀: 마약성 진통제의 원조이고 주작용은 진통 및 안정 효과와 함께 도취감에 빠진다. 부작용은 호흡억제, 변비, 동공축소, 기립성 저혈압 등이 발생되며 대사는 주로 간에서 이루어지고 소변으로 배설된다.

2) 하드로몰폰: 합성 마약으로 몰핀보다 5배 강력한 제통효과가 있다. 보통 4시간마다 2mg을 주사한다.

3) 테베놀 (메페리진): 합성 마약으로 몰핀의 1/10의 약가 있다. 테베놀의 작용은 몰핀과 달리 근육이완 작용이 있어 내장통의 제통시 효과가 크다.

4) 코데인: 경구로 복용할수 있는 마약이고 몰핀보다 도취감이 적고 매 4시간마다 30-60mg을 복용하는 것이 좋다.

5) 메타돈: 가장 작용시간이 긴 마약이며 경구나 비경구로도 투약이 가능한 마약이다.

6) 펜타존: 마약에 길항적 작용을 가진 진통제이다. 펜타존은 몰핀에 대해서 Naloxone보다 약 1/5의 반대작용이 있다.

해열 진통제... 주로 말초적 機能이고 중추신경계副作用적어 마약성 진통제... 중추神經系의制痛효과 있으나過用時 혼수상태

독이나 가벼운 상태에서의 환자에게 투여하는 것이 좋은 경우도 있다. 보통 30-60mg을 매 4시간마다 주사한다.

7) 다분: 경한 진통제이고 가벼운 도취감에 빠지면서 제통효과를 가지고 있어 널리 사용되고 있다. 부작용으로는 변비, 졸음, 식욕부진 등을 초래하고 과량시 호흡장애를 야기시킨다.

3. 제동시 투약되는 다른 약제 1) 항진정치료제: 불인성 통증치료시 유용하며 펜노지아진이나 트리사이클레의 항우울제들이 선택적으로 작용한다.

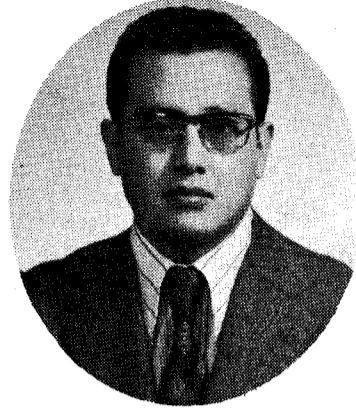
2) 카바메제핀·펜네티로인: 특히 삼차신경통에 잘 듣는다. 기타 불안성 통증시 잘 듣는다. 부작용으로는 발진, 운동실조증, 졸음, 강기능장애 등이 온다.

3) 바코펜: 화학적으로 감마아미노부틸산과 연관이 있고 통증성 굴절증이나 신진증에 잘 반응된다. 용량은 30-80mg 이하로 용량이다.

1. 신경차단술 (Nerve Block) 신경차단술의 일차적 목표는 진단이고 그 다음이 특수한 통증의 해부학적 원인부위를 선택적으로 차단시키는 것이다.

신경부타존은 환자의 불안과 공포로부터 해방시키고 약물의 효과 지속 동안은 통

痛症의 藥物 療法



崔 昌 洛

聖바오로病院 神外科長 腦神經痛症연구소장·醫博

증이 없는 것이 좋은 점이다. 때때로 골격근의 통증이 심한 환자에서도 반복되는 신경부타존으로 상당히 장기간 동안 환자가 통증으로부터 해될수 있는 예들이 많이 있다.

2. Neurolytic Block 오래 지속시킬수 없는 신경치료적 브로는 신경파괴제로 신경섬유의 파괴를 요하게 된다.

이들이 주입할 때 병발되는 신경염 (Post injactional neuritis)은 주입전 통증이 더 심하게 될 수도 있고 운동신경도 같이 파괴되어 반영구적 영구적 해방부위에 마비가 올수 있다.

5. 교감신경 절제술 교감신경절제술은 Causalgia 나 상하

수있는 방법으로 사려된다. 성공율은 잘 선택된 예들에서 70% 이상이고 간단히 국소 마취하에 적은 비용으로 시술할수 있는 장점이 있다.

4. 후척수신경 및 뇌신경후근 절제술 최근 Sindou, Firsher 와 Mansuy 등에 의해서 후근절제술이 자세히 소개되었다.

특히 요추 디스크의 수술 후 합병증의 치료에 후근절제술이 50% 이상 성공을 가지고 있다고 한다. 그러나 일부 다른 보고들에 의하면 성공율이 적어 17-35%의 낮은 성공율이 보고되고 있다.

최근까지 빈번히 이용되고 있는 후근절제술은 경추부위나 안면부 압환자에게 많이 이용되고 있다.

藥物療法으로는 해열진통제 및 麻藥性진통제, 기타 藥物을 사용

차신경의 후근을 동시에 절제하고 있다. 과거에 삼차신경통의 치료에 삼차신경의 후근을 많이 절제했다. 그러나 그 성공율은 높지 못했고 합병증이 빈번히 발생되었다.

그러나 최근 급격히 발달하기 시작한 뇌정위수술로 인해 삼차신경방범이 많이 감소되었다.

그러나 최근 급격히 발달하기 시작한 뇌정위수술로 인해 삼차신경방범이 많이 감소되었다. 저자는 약물로서 치료되지 않거나 기타 치료가 실패한 100명의 삼차신경통환자에서 Raionic 사 제품인 고추파 발생기와 정위적기구를 가지고 F-Ovale에 전극을 주입후 일정시간 자극하여 정확히 주입된 것을 확인한다.

이 수술은 최근까지도 삼차신경 이외에도 암 전위성 안면신경통의 치료에 많이 이용되고 있다.

5. 교감신경 절제술 교감신경절제술은 Causalgia 나 상하

6. Chordotomy 소위 Chordotomy는 이론적으로 가장 이상적 수술방법이다. 그러나 삼차신경방범으로 반대측 지각마비가 오는 것은 환자를 괴롭히는 이유 중 하나이다.

본 수술은 Spiller와 Martin에 의해서 처음 시도되었고 1911년과 1963년 사이에 통증을 위한 방법으로 널리 이용되기 시작한 것이다.

본 경피적 측시상로 절제술로 간단한고 사람이 되고 합병증이 다른 어떤 수술보다 안전하다고 생각된다.

본 경피적 측시상로 절제술로 간단한고 사람이 되고 합병증이 다른 어떤 수술보다 안전하다고 생각된다.

적용환자는 편측의 통증환자이다. Tasker 등의 보고에 의하면 편측수술로서 성공율은 약 84%이고 양측시행하는 53%로 성공율이 감소된다고 했다.

수술로 인한 사망률은 4-10%이고 합병증은 2-25%이었다고 한다.

수술로 인한 사망률은 4-10%이고 합병증은 2-25%이었다고 한다.

7. Medial longitudinal Myelotomy 본 방법으로 통증을 제거하는데는 여러 가지 제약이 있다.

본 방법은 선폴나 흉추부에서 수술 형태하에서 2-3개의 척수신경절중 앙에서 절제하는 것이다.

Myelotomy는 전위성 굴반부 질환이나 복부 질환시는 유익한 수술방법이 되는 것이다.

8. 뇌정위적 파괴술 최근 뇌정위적 mesencephalotomy, thalamotomy, cingulotomy 및 시상하부 절제술은 광범위하게 이용되고 있다.

9. 신경자극술 과거 10년 동안 통증을 제거를 위한 방법으로 신경조직의 파괴를 시키지 않는 방법이 연구되기 시작했다.

전두엽파괴술이나 대상엽파괴술도 많이 이용되고 있다. 그러나 여러본 본파괴술은 모든 내과적 통증 치료수단이 실패시에 시도되어야 한다.

Olivercrona는 심근경색증의 치료를 위해서 심상신경절과 제 4 흉추 신경 절제술을 시행하여 좋은 결과를 보고하고 있다.

최근 이런 여러 가지 조작들이 경피적 정위성 고추파괴술로 대체되기 시작하였고 저자들의 고추파괴술로서 흉간신경통이나 교감신경통이 호전된 몇 예를 보고

안환자에서 가끔 본 시술이 이용된다. Intrathecal phenol과 alcohol의 소량주입으로 상당히 좋은 결과를 얻을수 있는데 보통수술 약효율은 1-2cc에 불과한 5내지 7.5%를 본시술에 이용한다.

저자는 7.5% 페놀을 Radio-opaque Pantopaque 1.0cc에 섞어서 X-선 투시하에 원하는 부위에 본 파괴제를 침투하여 제통효과를 얻는다.

3. 말초신경절제술 (Peripheral Neurectomy) 과거부터 간단히 응용되는 것은 상안과 신경과 하안과 신경의 절제로서 안면통증에 많이 이용되어왔다.

최근 저자들은 만성요통이나 소위 facet 증후군 환자에게 고추파괴술을 이용하여 선택적으로 척수신경의 분지인후 미세분지를 응고처리하여 좋은 효과를 보였다.

최근 저자들은 만성요통이나 소위 facet 증후군 환자에게 고추파괴술을 이용하여 선택적으로 척수신경의 분지인후 미세분지를 응고처리하여 좋은 효과를 보였다.

최근 저자들은 만성요통이나 소위 facet 증후군 환자에게 고추파괴술을 이용하여 선택적으로 척수신경의 분지인후 미세분지를 응고처리하여 좋은 효과를 보였다.

지혈액순환부전으로 인한 2차성 통증에 특히 유용하다.

이런 2종류의 통증에는 현재에도 유효하게 사용되고 있다.

교감신경절제술의 가장 좋은 적은 W. Mitchell에 의해서 기술된 Causalgia의 치료에 대한 적용이다.

교감신경절제술의 가장 좋은 적은 W. Mitchell에 의해서 기술된 Causalgia의 치료에 대한 적용이다.

교감신경절제술의 가장 좋은 적은 W. Mitchell에 의해서 기술된 Causalgia의 치료에 대한 적용이다.

교감신경절제술의 가장 좋은 적은 W. Mitchell에 의해서 기술된 Causalgia의 치료에 대한 적용이다.

교감신경절제술의 가장 좋은 적은 W. Mitchell에 의해서 기술된 Causalgia의 치료에 대한 적용이다.

교감신경절제술의 가장 좋은 적은 W. Mitchell에 의해서 기술된 Causalgia의 치료에 대한 적용이다.